

## 年間医療費通知発行申請書

事業所名称		被保険者証 記号・番号	—
被保険者名 (申請者)		生年月日	昭和 平成 年 月 日
住 所	〒 —		

【KOSMO WEB】にログインしている	はい ・ いいえ
----------------------	----------

※ ログインしていない場合は発行できません

希望する 期間に○ を付けて ください	1	令和4年1月診療分～令和4年10月診療分	【令和5年1月上旬発行】
	2	令和4年1月診療分～令和4年11月診療分	【令和5年2月上旬発行】
	3	令和4年1月診療分～令和4年12月診療分	【令和5年3月以降発行】
	4	ご希望の期間を記入してください(2年前まで発行可能です) ( 年 月分～ 年 月分 )	【令和5年3月以降発行】

※ 1～3 を併せて選択できません

医療費控除申告に必要なため、年間医療費通知の発行を申請いたします。

令和 年 月 日

被保険者名  
(申請者)  
\_\_\_\_\_

受付日付印

(令和4年度用)